

rier. Sundströms eget eksempel ovan med cykeln visar att hans grand base kan innehålla ett oändligt antal kriterier, varav man kan ta valfritt antal och använda när det passar (som han själv gör i avhandlingen). Nya kriterier dyker upp hela tiden, beroende på vilket tillämpningsområde man studerar. Dessutom är en del av de kriterier Sundström tar upp i avhandlingen knutna till en viss implementation av tekniken (t ex World Wide Web som den just nu är definierad av Internet Society) snarare än tekniska grundförutsättningar. Därmed blir Sundströms kriterier av typen "några saker som IT förändrar" snarare än en grund för en gemensam teknikförståelse. Det gör att det är rimligt att använda dem som han gör i avhandlingen, men inte för de vidare syften som antyds redan i termen "grand base".

Att min kritik mot Sundströms "grand base" blev så pass hård beror på min andra agenda: Jag tror – och här vill jag gärna att någon säger emot – att den förenklade och i grunden deterministiska tekniksyn som man kan se bakom "grand base" inte är Sundströms enbart utan faktiskt är en allmän tekniksyn inom statsvetenskap.

Till Mikael Sundström vill jag alltså säga: En bra avhandling, men från en informatiksynpunkt intressant bara i sin andra del.

Till statsvetare i allmänhet vill jag säga: Rätta mig om jag har fel i min tro om er tekniksyn. Men arbeta framför allt vidare med de trådar Sundströms tar upp i avhandlingens andra del, det är den värd!

Åke Grönlund

KRISTINA JÖNSSON: *Translating Foreign Ideas into Domestic Practices. Pharmaceutical Policies in Laos and Vietnam*. Lund University: Department of Political Science, 2002, ISBN 91-88306-36-4, 224 sidor.

Kristina Jönssons avhandling, som ble forsvart for doktorgraden ved Universitetet i Lund, Statsvetenskapliga Institutionen, den 3. mai 2002, er en studie av hvordan policy-idéer overføres fra internasjonale organisasjoner og donormasjoner til utviklingsland. Det er et velvalgt emne, som kaller på spennende spørsmål om hvem idéer kommer fra, hvem som har makt til å distribuere dem, hvem som tar imot dem og gjør dem til sine egne, og i hvilken grad en ny politikk (policy) faktisk blir implementert. Kristina Jönsson tar for seg idéen om en nasjonal legemiddel-politikk og hvordan denne idéen er blitt overført til, og implementert i, Laos og Vietnam. Hun har besøkt begge land flere ganger og har intervjuet både dem som har overført idéen (svenske bistandsekspertter) og dem som har mottatt idéene (vietnamesiske og laotiske helsemyndigheter).

Det er en god avhandling. Den er velskrevet og basert på grundige undersøkelser av mange ulike typer muntlige og skriftlige kilder. Dessuten gjør Kristina Jönsson noe nytt når hun kombinerer en undersøkelse av nasjonal politikk-utvikling i to enkeltland med en bred analyse av global idé-diffusjon. Det er dristig og meget inspirerende, men det innebærer også at avhandlingen ikke er så lett å kategorisere. Den kan ikke anses for å være et teoretisk arbeid, selv om den inneholder en omfattende generell redegjørelse, med mange litteraturreferanser, for hvordan idéer spres eller overføres fra et kulturområde til et annet. Avhandlingen er heller ikke noen dyptgående empirisk undersøkelse. Den er for bredt og generelt anlagt til å være et vesentlig tilskudd til litteraturen om landene Laos og Vietnam eller om deres helsepolitikk. Som Kristina Jönsson selv sier (s. 191): "The main message of this study is the importance of following the whole policy process from origin to implementation." Avhandlingens mål er altså å følge en policy-idé fra den oppstår til den settes ut i livet, og å reflektere over hvordan dette skjer.

En første oppgave må da være å presisere hvilken idé det handler om. Det er ikke helt lett å finne en presis definisjon i avhandlingen av den idéen som studeres, men det fremgår etter hvert at den består av følgende elementer: Et land bør ha en nasjonal legemiddel-politikk (NDP), formulert i lov eller dekret. Denne skal bygge på prinsippet "Rational Use of Drugs" (RUD), dvs. at målet er å sikre hele befolkningen tilgang til de beste og mest relevante legemidlene og hindre salg av skadelige eller u hensiktsmessige legemidler (s. 101, 124).

Hvorfor egner nettopp denne idéen seg for en studie av hvordan idéer spres? Jönsson henviser (s. 17) til M. R. Reich, som i en artikkel fra 1995 gir tre grunner: For det første har utviklingsland høye utgifter til legemidler. For det andre involverer legemiddel-politikken såvel privat som offentlig sektor og innenlandske og internasjonale aktører. For det tredje fører legemiddel-politikken ofte til debatter om grunnleggende sosiale verdier. Jönsson og Reich har åpenbart rett i at idéen om en nasjonal legemiddel-politikk gir et godt inntak til studiet av idéspredning.

Laos og Vietnam er også gode eksempel-land. På grunn av fattigdom og sosialisme har de ikke tidligere utgjort viktige markeder for den internasjonale legemiddelindustrien, men siden 1980-årene har de (særlig Vietnam) blitt stadig mer attraktive markeder, og det har gjort det aktuelt å innføre en statlig legemiddel-politikk. I Laos skjedde det i 1993, i Vietnam i 1996.

Avhandlingen begynner med en bred omtale av hvordan idéer spres og gjennomgår en del alternative begreper: 'diffusion, borrowing, transfer, convergence, innovation' (s. 26-27). Også begrepet 'translation' brukes mye, og det er dette som er brukt i avhandlingens tittel. For meg synes det å være et passende begrep. Avhandlingen handler ikke egentlig om spredning (diffusion) fra én kilde til mange mottakere, men om *overføring* – noe som krever oversettelse (translation) – fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) og SIDA til helseadministrasjonen i to bestemte land.

Hvor stammer idéen om en nasjonal legemiddel-politikk fra? Det fremgår ikke tydelig av avhandlingen, men WHO har lenge vært en sentral formidler. For 20 år siden hadde bare noen få

land en offentlig legemiddel-politikk. I 1998 var tallet vokst til 88, og i dag har 141 stater etablert en offisiell liste over essensielle legemidler.

Hvilke er så aktørene i overføringen av idéen om en nasjonal legemiddel-policy fra WHO til Vietnam og Laos? Avhandlingen bruker ofte passiv-former av verbene og unnlater på denne måten å navngi dem som handler. Det gjør det vanskelig å se hvem aktørene er, men fokus er på Sida og den rollen Sverige har spilt. Konkurrerende aktører nevnes, men blir ikke systematisk diskutert. Jönsson hevder at Laos og Vietnam er sterkt avhengige av utviklingsbistand, og mener ikke de kan opptre uavhengig av donorene (s. 17, 20). Her tror jeg hun overdriver. Myndighetene i Laos og Vietnam er selektive i valg av donorer. De kan motsette seg råd, trenere anbefalinger, spille ulike donorer ut mot hverandre, og de kan late som de gjennomfører en idé uten at de egentlig gjør det. Donorene er ikke så mektige som Jönsson synes å tro.

Andre typer aktører kunne vært viet mer plass i avhandlingen, særlig legemiddelprodusentene og forhandlerne i den private sektor. Jönsson opplyser at 120 utenlandske medisinalfirmaer er aktive i Vietnam, at de kontrollerer 70% av markedet, og at det finnes 21 900 private apoteker, men ellers har hun lite å si om private aktører. Alternativet til en nasjonal legemiddel-politikk er å la markedet råde. Det gir ikke 'rational drug use', men alle de medisinalfirmaene som ikke kan regne med å få sine produkter inn på den offisielle listen, har interesse av å motvirke idéen om en nasjonal legemiddelpolitikk. Det må de ha forsøkt å gjøre i Vietnam og Laos, enten åpent eller fordekt. Dessverre hører vi lite om dette. Idéens motstandere løftes ikke frem.

Hvordan kan det avgjøres om en idé rent faktisk er blitt overført? Er det nok at mottakeren har vedtatt et dokument som formaliserer en ny politikk? Må idéen være internalisert, dvs. at mottakeren har gjort den til sin egen? Eller må den implementeres for at overføringen (oversettelsen) skal sies å være skjedd fullt ut? Det gjøres ikke helt klart i avhandlingen, men det er vel å gå for langt å kreve effektiv implementering som kriterium for en vellykt idé-overføring. Det bør være nok at en ny politikk er vedtatt, at noen inn-

flytelsesrike beslutningstakere tror på den, og at de arbeider aktivt for å realisere den.

Jönsson har et godt grep om sammenhengen mellom idé-overføring og implementering og legger stor vekt på at idé-overføringen fortsetter under implementeringsfasen. Policy-spredning og policy-implementering må studeres i sammenheng, sier hun. Det fremgår allerede av avhandlingens tittel, som taler om hvordan en utenlandsk *idé* oversettes til innenlandsk *praksis*. Hun legger også vekt på at implementeringen innbefatter en videre idé-spredning fra sentrale til lokale myndigheter i mottakerlandet.

Likevel er avhandlingen delt i to hoveddeler, én om 'diffusion' og én om implementering. Den første delen handler om idé-spredning generelt og sier ikke så mye konkret om legemiddel-politikk. Den empiri-hungrige leser må vente til side 113 for den egentlige historien begynner. Deretter bygger Jönsson på intervjuer og møter med lokalt helsepersonell og blir betydelig mer konkret. Hun finner at det tok lang tid fra den nye politikken ble vedtatt til lokale myndigheter fikk kjennskap til den og begynte å gjennomføre den. Fra den laotiske Xien Khoang-provinsen gir hun en levende beskrivelse som viser hva det faktisk betyr at en lokal helsestasjon lever opp til kravene i en nasjonal legemiddel-politikk (s. 138). Slike beskrivelser kunne det vært flere av.

En sentral kvalitet ved avhandlingen er sammenligningen mellom Laos og Vietnam. Komparasjon er vanskelig, men gir grunnlag for å stille gode spørsmål og av og til gjøre overraskende funn. Etter min oppfatning er Jönssons komparasjon vellykt. Noe av grunnen til det er at de to landene har samme type politisk system, at de omtrent samtidig i 1980-årene åpnet opp sine markeder for import og investeringer, at begge land vedtok en nasjonal legemiddelpolitikk midt i 1990-årene og at de begge har hatt et langvarig samarbeid med Sida.

Komparasjonen blir ekstra interessant fordi Jönsson kommer frem til et litt overraskende resultat. Hun finner at den nasjonale legemiddel-politikken har møtt mindre motstand og hatt en høyere gjennomføringsgrad i det lille, fattige Laos enn i det sterkere og bedre organiserte Vietnam: "the goal attainment appears lower in

Vietnam than in Laos, as many issues are still at the planning stage" (s. 150), "Laos has succeeded to make a big change in a relatively short period of time, whereas Vietnam, from a resource perspective, ought to have progressed further" (s. 165). Nå er ikke Jönsson sikker på at funnet er korrekt, for kildegrunnlaget er litt tynt. Derfor nøyer hun seg med å formulere seg tentativt og gir seg ikke inn på noen systematisk diskusjon av hva som kan være årsakene til en eventuell forskjell.

Noen mulige årsaker, som avhandlingen er inne på, er:

- Vietnam har et større helsebyråkrati med mer uklare ansvarsforhold.
- Legemiddelfirmaene har større interesse for og et sterkere grep om det vietnamesiske markedet.
- Det er flere donorer i Vietnam, noe som kan ha redusert Sidas innflytelse.
- Vietnameserne er mer skeptiske til utenlandske rådgivere.

Her vil det være ønskelig med flere undersøkelser, spesielt av legemiddelfirmaenes påvirkning av vietnamesiske myndigheter.

Avhandlingen bygger som nevnt på en rekke ulike kilder, og det er lite å utsette på noteapparat og litteraturliste. Det systemet som benyttes for å referere til intervjuer er ikke like bra. De muntlige kildene har meget stor betydning for avhandlingen. Jönsson henviser ofte til "Interview with health official" eller "Communication with health official", men det finnes ikke noen liste over hvem som er blitt intervjuet. Vi får bare vite hvilket år hvert intervju er foretatt, og Jönsson har valgt å beskytte intervjuobjektene integritet ved å ikke gjengi navn, men bare bruke slike generelle betegnelser som "health official". De muntlige kildene burde ha fremstått tydeligere, slik at leseren kunne vurdere Jönssons utmyttelse av dem. (Som opponent ved disputasen fikk jeg dog oversendt en liste over intervjuer på forhånd.)

Til sist vil jeg stille spørsmål ved noe Jönsson hevder å være en kulturforskjell mellom Sidasvensker og laoter/vietnamesere. Hun mener de representerer to ulike former for logikk: 'konsekvens-logikk' og 'høvelighets-logikk' (logic of appropriateness). Svensker er ifølge Jönsson

opptatt av målbare resultater mens de lokale beslutningstakerne er opptatt av å opptre på en korrekt, eller høvelig, måte: "The logic of consequentiality is based on means-end rationality ... while the logic of appropriateness focuses on the role of norms and values, and culturally specific practices. The emphasis is on how to do the right thing in relation to informal rules and institutions based on identity and place in society" (s. 50). Jeg undrer på om Jönsson her kommer i skade for å gjengi svenske eksperters selvbilde. Kanskje er deres logikk også en slags 'høvelighets-logikk', bare med vekt på andre normer og verdier. Kanskje ligger forskjellen mer i oppfatninger om hva som er høvelig. Å utarbeide og sirkulere et stort antall planer, søknader, rapporter og nøyaktige regnskaper med bilag, oppfattes som høvelig av svensker, selv om det koster mye tid og ofte forsinker gjennomføringen av prosjekter. Å ha lange møter, spise og drikke sammen, bli kjent med hverandre, finne ut om det er grunnlag for tillit, oppfattes som høvelig

av mange vietnamesere og laoter. Det er ikke gitt at den første formen for logikk er mer rasjonell enn den andre.

Kristina Jönsson har levert en inspirerende og godt gjennomført avhandling, med et dristig og bredt analytisk opplegg som hører hjemme et sted mellom det teoretiske og det empiriske. Avhandlingen kunne vært mer konkret i redegjørelsen for hvordan 'nasjonal legemiddel-politikk' oppstod og ble spredt som idé. Den kunne gått nærmere inn på aktørene i Vietnam, særlig i den private sektor, og den kunne kanskje gitt en grundigere diskusjon av årsakene til den (mulige) forskjellen i Laos og Vietnams implementering, men dette er kun mindre innvendinger mot en i hovedsak vellykt avhandling.

*Stein Tønnesson*